

令和 3 年 6 月 20 日現在

機関番号：13601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2020

課題番号：18K10309

研究課題名(和文) 精神科病棟での当事者と協働した攻撃行動マネジメントツールの開発

研究課題名(英文) Development of a Management Sheet on Aggressive Behavior for Working with Patients in a Psychiatric Ward

研究代表者

下里 誠二 (Shimosato, Seiji)

信州大学・学術研究院保健学系・教授

研究者番号：10467194

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Program: CVPPP)のリスクアセスメントについて、当事者と対話しながら使えるケアシートの開発を行ったものである。CVPPPインストラクター(研修の指導者)に対する調査から危険性の評価に偏重したプラン作成よりも、当事者と対話し、希望を伝えあうことに重きを置くことが必要と分かり、ケアシートを改良した。コロナ禍ではあったが10例に対して試行した結果、ケアシートは当事者をより深く理解することがその効果であり、リスクも相互理解から判断することが重要と思われた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Program: CVPPP)は職場内暴力として暴力を抑止しようとするのではなく、ケアとして当事者を守るためのリカバリー志向のプログラムである。本研究で得られた結果からは、当事者の危険性に目を向けたリスクアセスメントではなく、当事者との相互理解の促進が暴力への保護因子を見つけるのに役立つことが示された。リスクという文脈では医療者が管理的な立場になりやすい中で当事者主体の医療に寄与するものであると考えられた。

研究成果の概要(英文)：In this study, we developed a care sheet for the Comprehensive Violence Prevention and Protection Program (CVPPP) risk assessment that can be used in dialogue with the participants. We improved the care sheet based on a survey of instructors (training instructors), which revealed that it is necessary to focus on dialogue with the patient and to communicate their wishes, rather than on risk assessment. As a result of the trial for 10 patients with coronary heart disease, it was found that the effect of the care sheet was to understand the patient more deeply, and that it was important to judge the risks based on this understanding.

研究分野：精神看護学

キーワード：包括的暴力防止プログラム リスクアセスメント 攻撃性 ケア

1. 研究開始当初の背景

精神科では当事者が他の当事者からの刺激をうけて喧嘩に発展することもある。また当事者の精神疾患の症状から不安焦燥が強くなり不穏状態となることもある。もちろん閉鎖環境への非自発的入院、リスクマネジメントとしての私物管理など精神科では医療環境そのものが当事者にとっての不快刺激となり、攻撃行動になる場合もあり、環境の在り方そのものにも十分な配慮が必要となるが、いずれにしてもこのような攻撃行動(暴力)が起こることに対しては適切にケアする必要がある。研究者らはこうしたことについて包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Program: CVPPP)(下里編著, 2019)を開発し展開してきた。CVPPPの理念は「常に当事者中心に考え攻撃行動を鎮圧するのではなく当事者の味方となりパーソンセンタードなケアを提供し当事者とともに問題を解決すること」である。この中でリスクアセスメントは重要な構成要素の一つとなっている。CVPPPではこれまでに英国のガイドライン(NICE, 2015)でも推奨されている Broset Violence Checklist の日本語版を開発実践に活用してきた(下里他, 2007)。しかし英国のガイドラインでは指標の活用と同時に「ユーザーとともにアセスメントすること」を推奨している。わが国でも当事者とともにアセスメントすることが勧められるようになりつつあるが攻撃行動や他害行為という緊急時の対応ではまだまだ医療者主体で隔離、身体的拘束など隔離的対応がされがちである。精神科医療は「リカバリ」という概念を中心にストレングスモデルのように当事者を中心としたプランニングがされるようになってきた。攻撃的な行動場面であっても「されたくないこと」「してほしいこと」についてできる限りその思いをかなえていくことは当事者主体のケアにとって重要である。精神科では当事者がコントロールを失い隔離的対応をせざるを得ないという状況の中でも当事者の希望を失わせないケアを行う必要があり、そのためのリスク状況下でのアセスメントを検討しておくことが求められている。現在でもクライシスプランやセーフティープランといった危機介入のためのプランはあるが、CVPPPのリスク状況に合わせたアセスメントを共有することで当事者とケアについての共通の理解ができるようにすることを検討する必要がある。

2. 研究の目的

当事者がイライラし始めてから攻撃行動、極端には暴力行為に及んでしまうことについて、そのマネジメントプランを当事者と一緒に考えていく。このアセスメント・マネジメントシートはリカバリ、セーフティプラン、ストレングス、事前指示といった概念を取り入れたものであるが、さらに「当事者主体」であることを特徴とし、当事者が「望むこと」「望まないこと」を CVPPPでのマネジメントに生かすことで双方がわかりやすく相互理解ができるようなものである必要がある。そこで本研究の目的は精神科の臨床場面で当事者とともに作成する攻撃行動を抑止するためのアセスメント・マネジメントシートの開発とその検証をすることとした。

3. 研究の方法

本研究では、まず研究目的に照らしてアセスメント・マネジメントシートおよびその手順書を試作した。試作のシートを、攻撃行動のマネジメントに精通した CVPPP インストラクター(日本こころの安全とケア学会の認定する CVPPP トレーナー養成研修を指導できるもの)のうち協力得られたもの 20 名程度に対して項目の妥当性についての意見を求めた。項目内容、評価時期、評価方法、シートの意義について紙面により調査を行い、その結果に基づいて修正を行い、第 1 版のシートとした。

次に第 1 版を公表し、試行可能な施設に対して、試行を行ってもらった。試行は第 1 回目とその後 1 か月後もしくは 3 か月後に再びシートをつけてもらった。試行の際にはシートのほか、スタッフに対しては、試行の前後で Staff Observation Aggression Scale(野田ら, 2012)及び ESSEN 病棟風土尺度(野田ら, 2014)と感想を当事者に対しては ESSEN 病棟風土尺度(野田ら, 2014)と感想を記入してもらった。また、シートを利用したスタッフの職位と経験、当事者の性別と診断目、入院回数、を調査した。また、スタッフの感想については、試行したスタッフに対して適宜聞き取りを行った。分析として評価項目の前後比較(ウイルコクソンの検定)を、自由記述、聞き取り内容は質的内容分析を行った。統計には SPSS27、内容分析には NVivo を利用した。倫理的配慮として対象者に対してオプトアウトにより、研究利用について説明し拒否の機会を設けた。試行されたデータを研究用データとして、分析した。これには信州大学医倫理委員会の承認を受けた(承認番号 4655)

4. 研究成果

まず、アセスメント・マネジメントシートの記入シート部分と記入見本の原案を作成した。内容は、CVPPP のリスク段階ごとに、双方で希望を出し合い、話し合ったプランを書き込むとともに、リスクとは直接関係がないものの、リスク評価とマネジメントプランに影響を与えると考えられる、「これまでの中で楽しかったこと」「病棟の中でたのしめること」「現在困っていること」などを話し合い記入する箇所を設けた。このシートとこのシートに対する意見や現在のリスクアセスメントに関する質問を盛り込んだ調査票を、を包括的暴力防止プログラムのインストラクターに対して送付した。結果 65 名より回答が得られた(回収率 64.4%)。男性は 49 名、女

性は16名で平均経験年数は17.88±5.56年であった。現在のリスクアセスメントでは、HCR-20の「過去の暴力」「活発な精神症状」「衝動性」、BVCの全項目、Bailyの「引き金」「標的」で活用頻度が高かった。「初回暴力の年齢」「雇用問題」「実行性を欠く計画」では活用頻度が低く、また「サイコパシー」は範囲が広がった。自由記載の内容から、活用頻度の高い項目では、信頼性があり、簡便で、有用性を実感していること、業務で義務化されていることなどが理由であった。活用頻度の低い項目は援助対象者の特性や情報収集の困難さが挙げられていた。現在のリスクアセスメントの状況としては直接接する際に必要な項目が利用されていると考えられ、当事者と長く話をしないと情報が得られない項目は活用頻度が低いと思われた。また、シートに関して、「事前に希望を聞くこと」については賛成という声が多かったがプランを立てることについて、クライシスプラントの差がわかりにくい、との意見があった。臨床では本来重視されるべき当事者との対話からもたらされる情報よりも、簡便な指標が望まれることが明らかとなったが、逆に、CVPPPが当事者と協働するためのものとして、より対話を多くすることに重点を置いたものが望ましいと考えられ、シートを修正した。修正したシートは3名のCVPPPインストラクターに評価を求め最終版とした。結果として、現行のアセスメントシートはアセスメントという言葉そのものが、スタッフが無意識に当事者の人格そのものまで評価してしまうことにつながる。本来の目的はそうではなく、スタッフが単に当事者と対話することでその人自身を理解できるようになることと考えられた。そこでシートの名前を「CVPPPケアシート」とした(図1)。さらにその目的を「当事者の人生を含めて対話することによって当事者を理解することとし、この結果当事者の希望やまた味方になる人がわかり、アセスメントが可能になるものとした。一緒にプランするのではなく、ただ、お互いが希望を述べあい、そのことが実際のリスク場面でも役に立つようになると考えた。この校正したものは中央法規出版から出版した「最新CVPPPトレーニングマニュアル」に掲載した。

つづいて完成したこのシートについて試行してもらうようCVPPPインストラクターを通じて依頼し、記載内容を調査した。先に1施設で行われた調査では看護師から「自分が常に質問するばかりのような声掛けになっていることに気が付くことができた。お互いを理解するということを考えた。」「当事者が考えていることを今まで知らなかったことに気が付いた」という感想があり、おおむね目的を達成しているものと判断した。以降試行できたケアシートについて、最終的に3病棟の3精神科病棟で、試行されたケアシート9名分を分析の対象とした。

9名のうち、当事者が退院により事後の調査がないものが1名いた。分析の結果、看護師の患者の攻撃に対する否定的態度が減少($Z=-2.12, p=0.034$)、当事者のEssen安全の実感が増加($Z=-2.13, p=0.03$)した(表1)。効果量は中程度であった。質的内容分析からシートに関する使用感、気づきについて意味内容をコーディングしたところ、<リスクへの新しい視点><態度と

表1) 前後の効果

Nurse	前	後	Z	p
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)		
ATAS Positive	19.00 (16.50 - 22.00)	19.00 (17.50 - 21.00)	-0.756	0.45
ATAS Negative	41.00 (37.50 - 46.00)	39.00 (36.00 - 42.50)	-2.12	0.034
ESSEN-CES-J 仲間意識・相互サポート	9.50 (7.25 - 12.75)	12.00 (8.00 - 14.00)	-0.816	0.414
ESSEN-CES-J 安全への実感	6.00 (5.00 - 7.50)	7.00 (3.00 - 8.00)	-0.368	0.713
ESSEN-CES-J 治療的な関心	14.00 (9.50 - 14.50)	14.00 (11.00 - 15.00)	-1.414	0.157

USER	前	後	Z	p
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)		
ESSEN-CES-J 仲間意識・相互サポート	7.50 (1.75 - 10.00)	10.00 (7.50 - 12.00)	-1.604	0.109
User preES 安全への実感	13.00 (12.00 - 17.50)	11.00 (9.00 - 16.50)	-2.132	0.033
ESSEN-CES-J治療的な関心	10.00 (7.50 - 14.00)	10.00 (7.50 - 20.00)	-1.614	0.106

ケアの変化>などの効果が挙げられた一方で義務感や尺度の難しさなど<負担感>という課題も上がった。ケアシートを利用することで、看護師は否定的態度が減り当事者は安全を実感できた。また記述内容の分析からは、「当事者に興味を持ってその時代背景まで聞くこと、評価せず話をする事で興味を持って、新しい視点が持てること」自体がリスクの軽減に

つながることが考えられた。また、いかに義務感や強制感を出すことなく世間話として会話することが重要であることが示唆された。ただし、評価尺度が当事者には難しく改善の必要が考えられた。

2020年以降はCOVID-19の感染拡大のためにデータが少なくなりましたが、ケアシートが今後当事者との相互理解を深めることでのリスクマネジメントに寄与する可能性があることが明らかとなった。

見本

このシートは当事者と職員がお互いの希望をだしあうために使用するものです

(イライラ時) のケアシート

全てが希望通りにいくわけはありませんが、お互いに話をするためのものです

これまでの人生のこと		ここでのこと	
楽しかった/嬉しかった こと	楽しくない/嬉しくなかった こと	楽しい/嬉しい こと	楽しくない/嬉しくない こと
よいところ	しのいだ方法		しのいでいる方法
理想・希望			
() () () ()			
普段			
→ きっかけ → きっかけ → きっかけ ← きっかけ			
当事者【変化のきっかけとなる出来事・希望】	出来事		
	されたいこと		
← 普段に戻るきっかけ ← 戻るきっかけ ← 戻るきっかけ → きっかけ			
職員【希望】	出来事		
	してほしいこと		
職員【希望】	したいこと		
	お願い		

図 1) CVPPP ケアシート

5 . 参考文献

- 1) 下里誠二編：最新 CVPPP トレーニングマニュアル，中央法規出版，p.67，2019
- 2) NICE：National Institute for Health and Care Excellence, Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings,2015 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>
- 3) 下里誠二，塩江邦彦，松尾康志ほか：精神科閉鎖病棟における暴力の短期予測 - Broset Violence Checklist (BVC) 日本語版による検討．精神医学,49 (5) ;529-537，2007 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 下里誠二	4. 巻 1(1)
2. 論文標題 こころの安全をケアすること	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本こころの安全とケア学会誌	6. 最初と最後の頁 1-13
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 木下愛未, 下里誠二	4. 巻 17(1)
2. 論文標題 精神科スタッフナースの怒り感情喚起場面での怒りに関与する要因の検討 - 認知傾向・感情・態度との関連 -	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 看護科学研究	6. 最初と最後の頁 13-21
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 Shimosato Seiji, Kinoshita Aimi	4. 巻 56
2. 論文標題 Degree of Anger During Anger-Generating Situations Among Psychiatric Staff Nurses: Association Between Nurses' Attitudes Toward Service Users' Aggression and Confidence in Intervening in Aggressive Situations	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services	6. 最初と最後の頁 51 ~ 59
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.3928/02793695-20180322-02	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計9件（うち招待講演 2件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 下里誠二, 木下愛未
2. 発表標題 対人円環モデルに基づく精神科看護師の援助行動上の特性を明らかにするための予備的研究
3. 学会等名 第29回日本精神保健看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 木下愛未, 下里誠二
2. 発表標題 精神科看護師の援助行動特性における経験の違いによる比較
3. 学会等名 第29回日本精神保健看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 下里誠二, 木下愛未
2. 発表標題 精神科看護師の安心・安全感と援助特性、病棟環境との関連
3. 学会等名 第26回日本精神科看護専門学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 木下愛未, 下里誠二
2. 発表標題 CVPPPインストラクターの活用するリスクアセスメント項目の現状に関する研究
3. 学会等名 第26回日本精神科看護専門学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 毛利春美, 下里誠二, 永池昌博, 蔵本和雄, 知浦俊介
2. 発表標題 CVPPPトレーナー研修会「討論会」の展開方法を考察する
3. 学会等名 第2回日本こころの安全とケア学会学術集会・総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 下里誠二
2. 発表標題 こころの安全とCVPPP
3. 学会等名 第2回日本心の安全とケア学会学術集会・総会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 下里誠二、木下愛未
2. 発表標題 包括的暴力防止プログラムの活用度と病棟風土、攻撃性への態度との関連
3. 学会等名 日本精神保健看護学会第28回学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 木下愛未、下里誠二、西谷博則
2. 発表標題 精神科看護師の当事者への援助行動特性に関する研究 - 所属部署による比較 -
3. 学会等名 第1回日本こころの安全とケア学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 下里誠二
2. 発表標題 「こころの安全をケアすること」
3. 学会等名 第1回日本こころの安全とケア学会（招待講演）
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計2件

1. 著者名 一般社団法人日本こころの安全とケア学会、下里 誠二	4. 発行年 2019年
2. 出版社 中央法規出版	5. 総ページ数 294
3. 書名 最新 CVPPPトレーニングマニュアル	

1. 著者名 岩崎 弥生	4. 発行年 2019年
2. 出版社 メヂカルフレンド社	5. 総ページ数 288
3. 書名 精神看護学概論精神保健	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	松永 保子 (Matsunaga Yasuko) (50269560)	信州大学・学術研究院保健学系・教授 (13601)	
研究分担者	木下 愛未 (Kinoshita Aimi) (50783239)	信州大学・学術研究院保健学系・助教 (13601)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------